

FACT-sheet: instrumenten voor screening, vaststelling en monitoring van obsessieve-compulsieve en aanverwante stoornissen bij volwassenen en ouderen



Welke instrumenten gebruik ik bij screening/het stellen van een diagnose?

Wanneer iemand zich meldt met angst- en/of dwangklachten is het zinvol om een DSM-5 of ICD-10 classificatie vast te stellen met een van onderstaande screeningsinstrumenten. Deze instrumenten zijn niet allemaal vrij te verkrijgen.

- De **Structured Clinical Interview for DSM-5 Axis I Disorders** (APA, 2017) is een semi-gestructureerd klinisch interview voor de classificatie van veel voorkomende psychische stoornissen, dat zowel in onderzoek als in de klinische praktijk veel wordt gebruikt. Het interview moet worden afgenomen door getrainde professionals. De SCID-5 is verkrijgbaar bij Boom uitgeverij.
- Het **Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)** is ontwikkeld als een beknopt gestructureerd interview voor de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen. Er zijn diverse varianten van dit classificatie instrument beschikbaar; afhankelijk van de versie is de afnameduur 15 tot 30 minuten.



Met welke instrumenten monitor ik de symptomen?

Obsessieve-compulsieve stoornis

- **Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS; Goodman e.a., 1989)** is de gouden standaard voor het meten van obsessieve-compulsieve symptomen. Bij de eerste meting wordt een **uitgebreide symptoomchecklist** afgenomen, daarna een **klinisch interview** naar de ernst van zowel de dwanggedachten als de dwanghandelingen. Het interview bevat tien vragen over de toestand in de afgelopen week. De duur van de eerste afname is ongeveer 25 minuten (inclusief inventarisatie van de obsessies en dwanghandelingen), daarna is de afname ongeveer tien minuten. De totaalscore is de uitkomstmaat. Een score van 0-7 wordt beschouwd als subklinisch, 8-15 als mild, 16-23 als matig, 24- 31 als ernstig en 32-40 als extreem ernstig. Een reductie van 25-35% op de Y-BOCS is klinisch relevant. De psychometrische eigenschappen zijn goed. Er bestaat ook een zelfrapportage versie die een sterke convergente validiteit heeft met het Y-BOCS interview ondanks dat cliënten meer klachten op de zelfrapportage versie rapporteren.
- **Obsessive-Compulsive Inventory - short version (OCI-R; Foa e.a., 2002)** is een vragenlijst die de ernst van obsessieve-compulsieve symptomen meet in de afgelopen maand. Het bevat 18 items die zes clusters van obsessieve-compulsieve symptomen meten, namelijk: schoonmaken, controleren, ordenen, obsessies, verzamelen en tellen. De OCI-R heeft goede tot excellente psychometrische eigenschappen. Ieder item wordt gescoord op een 5-puntsschaal. Het klinische afkappunt is een totaalscore van 21 punten of hoger.
- **Padua Inventory - Revised (PI-R; Sanavio, 1988)** is een vragenlijst die de ernst van vijf clusters van obsessieve compulsieve symptomen meet, namelijk: impulsen, wassen, controleren, rumineren en nauwkeurigheid. De Padua-IR bevat 41 items die op een 5-puntsschaal worden gescoord. De PI-R heeft goede tot excellente psychometrische eigenschappen. Een vermindering van 8 punten of meer van de totaalscore wordt gezien als klinisch relevant. Het klinische afkappunt is een totaalscore van 53 of hoger.

Morfodysfore stoornis

- **Body Dysmorphic Disorder - Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (BDD-YBOCS; Phillips e.a., 1997; van Rood e.a., 2007)** is een klinisch interview waarmee de ernst van een morfodysfore stoornis in kaart kan worden gebracht. Het interview bestaat uit twaalf vragen over de toestand van de afgelopen week. Er zijn vragen over gedachten, gedragingen, inzicht en vermijding in het kader van de BDD. Elke vraag wordt gescoord op een 5-puntsschaal. Het kost ongeveer 30-45 minuten om het interview af te nemen. De totaalscore is de uitkomstmaat die ligt tussen 0 en 48. Het klinisch afkappunt is een score van 20 of hoger. Een reductie van 30% op de BDD-YBOCS is klinisch relevant en een verbetering 50% of meer betekent een zeer grote verbetering. De psychometrische eigenschappen zijn goed. Er is een vragenlijstversie van de BDD-YBOCS beschikbaar, maar de psychometrische eigenschappen hiervan zijn niet vastgesteld. De BDD-YBOCS is opgenomen in **Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten** (Keijsers, van Minnen, Verbraak, Hoogduin & Emmelkamp, 2017). Ook is de BDD-YBOCS (interview- en vragenlijstversie) op te vragen bij **dr. Yanda van Rood, LUMC**.
- **Body Image Concern Inventory (BICI; Littleton e.a., 2005; van Rood e.a., 2013; Schulte-van Maaren e.a., 2014)** is een vragenlijst waarmee de ernst van een morfodysfore stoornis in kaart kan worden gebracht. De BICI bestaat uit negentien vragen over het uiterlijk die op een 5-puntsschaal beantwoord kunnen worden. De totaalscore ligt tussen 19 en 95. Het klinisch afkappunt is 55 en hoger. De betrouwbaarheid en validiteit van de BICI zijn goed. De BICI is op te vragen bij **dr. Yanda van Rood, LUMC**.
- **Body Dysmorphic Disorder Examination - Self report (BDDE-SR; Rosen & Reiter, 1994; Mulkens e.a., 2003)** is een vragenlijst waarmee de ernst van een morfodysfore stoornis in kaart kan worden gebracht. De vragenlijst bestaat uit drie onderdelen: 1) aankruisen van vijf aspecten van het uiterlijk waarover men het meest ontevreden was in de afgelopen maand; 2) de frequentie van acties om het lichaamsdeel waar men het meest ontevreden over was, te veranderen; 3) 28 vragen over zorgen over het lichaamsdeel waar men het meest ontevreden over was. De vragen worden beantwoord op een 7-puntsschaal. De totaalscore ligt tussen 0 en 168. De betrouwbaarheid en validiteit van de BDDE-SR zijn goed.

Verzamelstoornis (hoarding disorder)

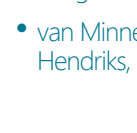
- **Saving Inventory - Revised (SI-T; Frost e.a., 2004)** is een zelfrapportage-vragenlijst. Deze is bedoeld om de ernst van de verzamelstoornis vast te stellen. De lijst bestaat uit 23 vragenlijsten en heeft drie subschalen: 1) ophoping van spullen; 2) de moeite om spullen weg te doen en 3) de drang om spullen te kopen of mee te nemen. De totaalscore heeft een klinisch afkappunt van 40, schaal 1 heeft een afkappunt van 15, schaal 2 een afkappunt van 13 en schaal 3 heeft een afkappunt van 13. De psychometrische eigenschappen van de vragenlijst zijn echter zwak (Ong e.a., 2021). De vragenlijst is te vinden in het **Behandelprotocol Verzamelstoornis; Handleiding voor de therapeut en werkboek voor de cliënt** van M. Fournier en M. Korteweg.
- **Compulsive Acquisition Scale (CAS; Frost e.a., 2009)** meet de drang tot het kopen en het verzamelen van gratis spullen. De vragenlijst heeft achttien items en twee subschalen: 1) koopdrang en 2) meenemen van gratis spullen. Het klinische afkappunt voor schaal 1 is 41.1 en het klinische afkappunt van schaal 2 is 23.1. De subschalen zijn valide en onderscheidend. De vragenlijst is te vinden in het **Behandelprotocol Verzamelstoornis; Handleiding voor de therapeut en werkboek voor de cliënt** van M. Fournier en M. Korteweg.
- **Saving Cognitions Inventory (SCI; Steketee e.a., 2003)** meet de assumpties van een patiënt over bezittingen en heeft 24 items en vier subschalen: 1) identiteit en hechting (afkappunt 25,3); 2) controle (afkappunt 12), 3) verantwoordelijkheid (afkappunt 16,7 en 4) geheugensteun (afkappunt 17,3). De vragenlijst is te vinden in het **Behandelprotocol Verzamelstoornis; Handleiding voor de therapeut en werkboek voor de cliënt** van M. Fournier en M. Korteweg.

Trichotillomanie

- **Massachusetts General Hospital Hair Pulling Scale** (Keuthen e.a., 1995; van Minnen, et al., 2003; O'Sullivan, et al., 1995;) is een korte zelfrapportagevragenlijst van zeven items die door de patiënt wordt ingevuld en waarmee de ernst van de trichotillomanie klachten (sterkte van de drang, ernst van haartrekken, vermogen om weerstand te bieden, gevolgen) kan worden vastgesteld. De totaalscore heeft een range van 0-28. Er zijn geen normgegevens. De vragenlijst heeft goede psychometrische eigenschappen. De vragenlijst is opgenomen in **Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten** (Keijsers, van Minnen, Verbraak, Hoogduin & Emmelkamp, 2017).

Referenties

- American Psychiatric Association (2017). SCID-5-S Gestructureerd klinisch interview voor DSM-5 Syndroomstoornissen. Nederlandse vertaling van Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders Clinician Version (SCID-5-CV), first edition, en User's Guide to Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders Clinician Version (SCID-5-CV), first edition en delen van de Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders - Research Version (SCID-5-RV). Amsterdam: Boom.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485.
- Fournier, M. & Korteweg, M. (2016). *Behandelprotocol Verzamelstoornis; Handleiding voor de therapeut en werkboek voor de cliënt*. Boom uitgeverij Amsterdam
- Frost, R. O., Steketee, G., & Grisham, J. (2004). Measurement of compulsive hoarding: saving inventory-revised. *Behaviour research and therapy*, 42(10), 1163-1182.
- Frost, R. O., Tolin, D. F., Steketee, G., Fitch, K. E., & Selbo-Bruns, A. (2009). Excessive acquisition in hoarding. *Journal of anxiety disorders*, 23(5), 632-639.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., ... & Charnay, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten*. Boom Uitgevers Amsterdam.
- Keuthen, N. J., O'Sullivan, R. L., Ricciardi, J. N., Shera, D., Savage, C. R., Borgmann, A. S., ... & Baer, L. (1995). The Massachusetts General Hospital (MGH) hairpulling scale: 1. development and factor analyses. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 64(3-4), 141-145.
- Littleton, H.L., Axsom, D., Pury, C.L., 2005. Development of the Body Image Concern Inventory. *Behav. Res. Ther.* 43 (2), 229-241.
- van Minnen, A., Hoogduin, K. A., Keijsers, G. P., Hellenbrand, I., & Hendriks, G. J. (2003). Treatment of trichotillomania with behavioral therapy or fluoxetine: a randomized, waiting-list controlled study. *Archives of general psychiatry*, 60(5), 517-522.
- Mulkens, S. & Kerzel, C. (2003). Nederlandse geautoriseerde vertaling van de Body Dysmorphic Disorder Examination-Self Report (BDDE-SR); oorspronkelijke versie Reiter & Rosen, 1994.
- Ong, C. W., Krafft, J., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2021). A systematic review and psychometric evaluation of self-report measures for hoarding disorder. *Journal of Affective Disorders*, 290, 136-148.
- O'Sullivan, R. L., Keuthen, N. J., Hayday, C. F., Ricciardi, J. N., Buttolph, L., Jenike, M. A., & Baer, L. (1995). The Massachusetts General Hospital (MGH) hairpulling scale: 2. reliability and validity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 64(3-4), 146-148.
- Phillips, K. A., Hollander, E., Rasmussen, S. A., & Aronowitz, B. R. (1997). A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacology bulletin*, 33(1), 17.
- van Rood, Y. R., & Bouman, T. K. (2007). De Nederlandstalige versie van de 'Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder' (BDD-YBOCS NL). *Gedragstherapie*, 40, 217 - 227.
- van Rood, Y.R., Mulkens, S., Bouman, T., 2013. Psychometrie van body dysmorphic disorder. In: Denys, D., Vulink, N. (Eds.), *Body Dysmorphic Disorder*. Van Gorcum, Assen, NL, pp. 163-182.
- Rosen, J.C. & Reiter, J. (1994 unpublished). Instructions to users of the Body Dysmorphic Disorder Examination-Self Report (BDDE-SR)
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: the Padua Inventory. *Behaviour research and therapy*, 26(2), 169-177.
- Schulte-van Maaren YW, Giltay EJ, van Hemert AM, Zitman FG, de Waal MW, Van Rood YR, Carlier IV. Reference values for the Body Image Concern Inventory (BICI), the Whately Index (WI), and the Checklist Individual Strength (CIS-20R): The Leiden Routine Outcome Monitoring Study. *J Affect Disord.* 2014 Aug;164:82-9. doi: 10.1016/j.jad.2014.03.013. Epub 2014 Mar 24. PMID: 24856558.
- Steketee, G., Frost, R. O., & Kyrios, M. (2003). Cognitive aspects of compulsive hoarding. *Cognitive Therapy and Research*, 27(4), 463-479.



Dit overzicht is tot stand gekomen vanuit het TOPGGZ-onderzoekswaarnetwerk Angst, Dwang en Trauma, waarin onderzoekers* van TOPGGZ-gecertificeerde afdelingen met Stichting Topklinische GGZ samenwerken op het gebied van onderzoek en verspreiding van kennis en resultaten. Bekijk informatie over al het zorgaanbod van alle [TOPGGZ-afdelingen voor dwangstoornissen](#) op de website van TOPGGZ.

* Mirjam Kampman, Pro Persona Overwaal; Karin Remmerswaal, GGZ inGeest, Polikliniek Angst en Dwang, Puck Duits, Altrecht Academisch Angstcentrum.